



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة الثالثة

المادة: تمريض صحة الطفل /نظري/

العناية التمريضية عند الخدج وتعزيز الصحة

المحتوى:

- 1- مقدمة .
- 2- تصنيف الخديج .
- *حسب العمر الحملي .
- *حسب وزنه عند الولادة .
- 3 - أسباب الخداجة .
- 4- صفات الخديج .
- 5- المشاكل المحتملة التي تحدث في أجهزة الخديج.
- 6- تغذية الخديج .
- 7- العناية التمريضية عند الخدج .
- 8- العناية التمريضية بالطفل الخديج في قسم الحواضن .
- 9- الدعم التمريضي لوالدي الخديج .
- 10- خطة التخريج والمتابعة المنزلية .

المقدمة: Introduction:

الخديج هو الوليد الحي الذي يولد قبل الأسبوع 37 إعتباراً من اليوم الأول للدورة الطمثية الأخيرة وذلك بغض النظر عن وزن الوليد ولو أنه يستخدم أحيانا تعبير الخديج للإشارة إلى عدم نضج الطفل حديث الولادة . ويشار إلى الولدان ناقصي الوزن أي أقل من 1000 غ وكانوا قديماً يعتبرون أن كل طفل لم يبلغ 2500 غ على أنه خديج أما الآن فالوزن الطبيعي للطفل الصحيح هو من 2500 - 4000 غ وأخيراً نقول أن الأطفال الذين لم يكملوا شهرهم التاسع في رحم أمهاتهم يكونوا عرضة للعديد من المشاكل الفيزيولوجية وترتفع عندهم نسب الوفيات وذلك بسبب عدم إكمال أو نضوج الأجهزة في جسمه وعجزها عن القيام بوظائفها على أكمل وجه

تصنيف الخديج: types of preterm:

يوجد تصنيفين للخداجة :-

حسب العمر الحملية وحسب الوزن

Gestational age حسب العمر الحملية :

1 - premature – preterm infant الخديج :

و هو الوليد قبل إكمال 37 أسبوع بغض النظر عن الوزن لدى الولادة .

2 - term or full term infant الوليد الكامل :

و هو الوليد الذي يولد من 38 - 42 أسبوع من الحمل . أي مولود في الوقت الطبيعي .

3 - post term or post maturity وليد مولود بعد الأوان (المولود المديد) :

وهو الذي يولد بعد الأسبوع 42 من الحمل بغض النظر عن الوزن لدى الولادة .

Wight حسب الوزن عند الولادة :

1 - small for gestational age صغير على العمر الحملية :

وهو الوليد الذي يولد و وزنه 10% أو أقل حسب جدول النمو داخل الرحم .

2 - appropriate for gestational age مناسب للعمر الحملية .

وهو الوليد الذي يزن لدى الولادة ما بين 10 - 90 % حسب جدول النمو داخل الرحم .

3 - large for gestational age كبير على العمر الحملية :

وهو الوليد الذي يولد ووزنه لدى الولادة أكبر من 90 % حسب جدول النمو داخل الرحم .

4- low birth weight منخفض الوزن لدى الولادة :

وهو الوليد الذي يزن 2.5 كيلوغرام أو أقل لدى ولادته ، وهذا الوليد إما أنه ولد قبل إكمال عمره الحملي ، أو أن معدل نموه داخل الرحم أقل مما هو متوقع .

أسباب الخداجة: causes of preterm birth:

هناك العديد من الإختلاطات المتعلقة بالأم و الحمل مرتبطة بزيادة الخطورة للولادة قبل الموعد . ومن هذه الأسباب :

- 1- النزف قبل الوضع .
- 2- الرحم ذو القرنين .
- 3- أمراض الأم المزمنة و الإنتان .
- 4- التهديد بالإجهاض .
- 5- الحمل المتعدد .
- 6- الولادة المتكررة و سوابق ولادة خدج .
- 7- سوء التغذية عند الأم و فقر الدم والحالة الاقتصادية المتدنية .
- 8- السن المبكرة و الحمل غير الشرعي .
- 9- زيادة وزن قليلة أثناء الحمل ، الفقر الإقتصادي و الإجتماعي .
- 10- التدخين و الإدمان .
- 11- الضغط العاطفي الحاد .
- 12- الجهد الفيزيائي و النشاط الجنسي الزائد و الرضوض .
- 13- تنافر الزمر .
- 14- انفكاك المشيمة الباكر .
- 15- الانسمام الحملي .

صفات الخديج: characteristics of preterm:

الصفات العامة للخديج

الجلد : أحمر رقيق شفاف لامع وردي والطلاء الدهني قليل مغطى بوبر ناعم مع قلة النسيج الشحمي تحت الجلد وقد يكون الجلد مجعد ومن الممكن أحيانا رؤية الأوعية الدموية بوضوح .

الرأس : مدور وصغير وإتساع في اليوافيخ مع عدم تراكب الدروز ويحوي قليل من الشعر ويكون محيط الرأس أكبر من محيط الصدر ب3سم وعند وضع الخديج على ظهره يتجه الوجه نحو الجانبين .

الأظافر : قصيرة ولينة ولا تصل أحيانا إلى نهاية الأصابع .

صبوان الأذن : لين جداً (لقلة الغضاريف) وقليل التجاعيد .

الثدي : نسيج الثدي قليل والحلمات غير واضحة .

النبض : ضعيف ويكثر بقاء القناة الشريانية .

أخمص القدم : ذو أثلام قليلة أو معدومة .

البطن : يكون منتفخ و ناعم و قد تكون الأوردة بارزة .

العيون : تبقى مغلقة و بارزة (جاحظة) .

البكاء : ضعيف مع خمول وميل للنعاس .

الأطراف : ممدودة على عكس الوليد الطبيعي .

الخصيتين : تكون متعلقتان بالصفن أو ساقطتان لأعلى القناة ، والتجاعيد في الصفن تكون قليلة ودرجة التصبغ قليلة عند الأنثى يكون الشفران الصغير ظاهرة و الشفران الكبير منفصلان بشكل كبير ، و البظر متضخم و بارز .

المنعكسات : إما أن تكون موجودة أو أغلبها غائب .

المشاكل المحتملة التي تحدث في اجهزة الخديج :

Potential problems that challenged the premature devices

Circulatory system: جهاز الدوران

يتأخر إنغلاق الثقبة البيضية والفتاة الشريانية والأوعية الشعرية هشة سريعة العطب لذا تكثر إصابة الخديج بالكدمات كما أن الدوران المحيطي يكون غير كافي .

Respiratory system : جهاز التنفس :

عضلات القفص الصدري والحجاب الحاجز تكون ضعيفة ويكون التنفس سطحيا وغير منتظم وسريع وأحيانا يتباطئ تدريجيا لينتهي بتوقف التنفس لعدة ثواني ثم يعود التنفس وهكذا وهذا مايسمى بالتنفس الدوري يصاحب الخديج الزرقة أحيانا نتيجة لتوقف التنفس الدوري وعادة ما يكون السورفكتات (عامل التوتر السطحي) في الحويصلات قليل أو معدوم كما ينعدم أحيانا منعكس السعال وهذا ما يؤدي إلى الإستنشاق وحدوث الإنخماص الرئوي .

Gastrointestinal system : جهاز الهضم :

يكون الهضم عند الخديج عادة جيد ولكن يجد صعوبة في هضم السكريات بسبب نقص خميرة الأميلاز ويكون إمتصاص الدم ضعيف . نجد أن الخديج يعاني من كثرة القلس والقيء بسبب ضعف مصرة الفؤاد وحدوث عدم توافق بين منعكس المص ومنعكس البلع وصغر حجم المعدة كل ذلك قد يسبب للخديج سوء التغذية بسبب نقص بض الفيتامينات التي يحتاجها الطفل الصحيح وفقر دم بعوز الحديد بسبب نقص مخزون الحديد والخزع الناتج عن نقص مخزون فيتامين د كما يعاني الخديج من عدم نضج الكبد ويسبب فرط وزيادة للبيرويين .

renal system: الجهاز الكلوي

نجد عند الأطفال الخدج مشاكل بولية بسبب أن الكليتين قد تكونا غير ناضجتين . يكون الخدج أكثر ميلا للإصابة بالحماض . نقص القدرة على حفظ الماء .

central nervous system: الجهاز العصبي

تكون الجملة العصبية غير مكتملة النضج حيث تكون الخديج ضعيف المقوية العضلية والمنعكسات وبخاصة قبل الأسبوعين 30 – 32 من الحمل وتزداد المقوية العضلية بزيادة سن الحمل كما أن الخديج عرضة للنزف الدماغي بسبب هشاشة الأوعية الدموية ونقص عوامل التخثر يكتمل نضج شبكية العين في الاسبوع 34 من الحمل . ما يعرض الخديج إلى التليف خلف الجسم البلوري هو ارتفاع الأوكسجين في دمه الى مقدار عال والطفل الخديج عرضة للإصابة باليرقان النووي وأذيات الدماغ.

metabolic disturbances: الإضطراب الإستقلابي

بسبب نقص الوظائف الاستقلابية الخدج عندهم ميل للإصابة ب نقص سكر الدم و نقص الكالسيوم ، نقص الأكسجة ، حماض ، نقص بروتين الدم

التغذية عند الخديج: feeding premature:

يجب المباشرة بالتغذية بعد الولادة مباشرة إذا لم يكن هناك عوائق مثل :

1- عدم وجود منعكس المص .

2- عدم وجود تألم جنيني .

3- عدم وجود تثبيط تنفسي .

يحتاج الخديج إلى 100 -120سعة حرارية و2,2ملغ بروتين لكل كيلو غرام من وزنه و800وحدة فيتامين د والطريقة المتبعة في تغذية الخديج تمتد من مقدته على البلع والمص وعلى تحمل الطعام وضيق التنفس فيغذى إما عن طريق التزقيم أو الحقن الوريدي أو من ثدي الأم إن أمكن وبعد التغذية يعطى قليلا من الماء المعقم ويبدأ تغذية الخديج بعد 2 ساعات من ولادته .

العناية التمريضية عند الخدج: nursing care of preterm:

الوقاية من الولادة قبل الموعد المحدد أمر هام و تتم الوقاية من خلال الكشف المبكر و تدبير المخاطر قبل الولادة . تدبير المخاطر قبل الموعد المحدد يجب أن يتم تدبيره بشكل فعال من خلال الإحالة الملائمة لولادة جيدة و التزود بأفضل عناية .

في حال الولادة قبل الموعد يجب أن يعتني بالأطفال من قبل أخصائي في طب الأطفال ، و العناية التمريضية أساسية للشفاء الأفضل من المشاكل العديدة .

1- العناية بالخدج عند الولادة: care of preterm babies at birth:

- الإنعاش الفعال و الوقاية من إنخفاض الحرارة مظهر هام للعناية بالوليد .

- الدعم التنفسي المستمر يكون ضروري .

- الدفء يجب أن يكون محافظ عليه من قبل مصدر حراري .

- V_k يعطى داخل العضلة الفخذية (0.5 ملغ) .

- بعد استقرار حالة الوليد يجب أن ينقل إلى وحدة العناية المشددة بالأطفال (NICU) .

2- العناية بالولدان في وحدة العناية المشددة : (I C U) care at neonatal

- وحدة العناية المشددة يجب أن تكون مجهزة مثل البيئة داخل الرحم .
- يجب أن تكون دافئة ، لا يوجد أصوات صاخبة و إضاءة لطيفة .
- إجراءات الوقاية من الإلتان يجب أن تكون مضمونة من خلال إستخدام مقاييس التطهير و التعقيم و غسل اليدين .
- يجب تجنب الإجراءات المؤلمة و المعالجة غير الفعالة .
- مكان الوليد يجب أن يكون مريح ، ناعم .
- يجب أن تكون المراقبة بشكل مستمر .
- يمكن وضع الولدان بوضعية الإستلقاء البطني أثناء المعالجة . هذه الوضعية تجعل الولدان مرتاحين ، أقل بكاء و تنقص احتمال حدوث الإستنشاق .

3- المحافظة على التنفس: maintenance of breathing

- عسرة التنفس من المشاكل الشائعة عند الخدج لذلك يوضع الخديج و الرقبة ممدودة قليلا ، و المحافظة على مرور هواء نظيف بإجراء مص لطيف للتخلص من المفرزات .
- يجب أن تتم الوقاية لمنع استنشاق المفرزات و الطعام .
- المعالجة بالأكسجين يجب أن تعطى عندما يكون هناك حاجة لذلك .
- يمكن استخدام المعالجة بالأكسجين عند الضرورة .
- يجب المحافظة على تركيز الأكسجين حيث نسبة :
SaO2 90 – 95
PaO2 60 – 80
- يجب مراقبة معدل التنفس ، النظم .
- ومراقبة علامات عسرة التنفس : انسحاب الصدر ، رقص جناحي الأنف ، انقطاع التنفس او زرقة .
- التنبيه اللمسي بالنقر بالإصبع على أخمص القدم يمكن أن يحسن التنبيه التنفسي .
- المعالجة الفيزيائية للمصدر من خلال القرع و الإهتزاز و تفجير الوضعة يمكن أن نحتاج إليه لتلين و نزع المفرزات .

4- المحافظة على استقرار حرارة الجسم: stable body temperature

- الخدج يجب أن يتلقوا الدفاء من مصدر حراري أو من خلال الحاضنة .
- حرارة الوسط يجب أن تتم المحافظة عليها حسب وزن و عمر الخديج (يجب أن تكون متعادلة مع حرارة البيئة) .
- درجة حرارة الجلد يجب أن تكون بين 36.5 – 37.5
- الأولاد الذين يولدون بوزن أقل من 1200 غ يجب أن يوضعوا في الحاضنة .
- و نسبة الرطوبة تكون 60 – 65 و درجة حرارة متعادلة مع الوسط لمنع فقدان الحرارة .

- يجب أن يلبس الطفل ثوب ، قبعة ، جوارب و قفازات .
- يجب أن تتم مراقبة الحرارة بشكل مستمر بواسطة مقياس الحرارة .
- ينصح تأجيل حمام الوليد .
- مصادر الحرارة الخارجية يجب أن تستخدم للوقاية كلما دعت الحاجة .

4- الوقاية من الإنتان: prevention of infections:

- الخدج أكثر ميلا للإصابة بالإنتان بسبب نقص المناعة .
- كل الإجراءات يجب أن تؤخذ لمنع إنتان المشافي مثل : غسل اليدين ، عزل الأولاد المعدين ، تغيير الأحذية و ارتداء Gown عقيم ، ارتداء musk من قبل مقدم الرعاية ، تحديد الزوار ، تجنب إدخال الأشخاص المصابين بالعدوى داخل وحدة العناية .
- يجب الإلتزام بعزل الأولاد المصابين بالعدوى .
- تنظيف وتطهير و تعقيم المعدات و الأدوات و الحواضن و الأرض و الجدران .
- إتباع إجراءات التعقيم الصارمة في الإجراءات الباضعة مثل فتح الوريد .

5- الوقاية والكشف المبكر للاختلاطات و التدبير الفوري :

prevention, early detection and prompt management of complication

- يجب أن نلاحظ : التنفس - حرارة الجسم - معدل القلب - لون الجلد - النشاط - البكاء - الطعام - جوف الفم - السلوك - مرور البول و العقي - حالة الحبل السري - العيون - أي علامة غير طبيعية مثل الوذمات و النزف و الاقياء .
- المراقبة الحيوية و الإلكترونية يجب أن تجرى إذا كان هناك حاجة .
- تسجيل الوزن بشكل يومي و عند الأولاد المرضى تسجيل الوزن بأيام مختلفة .
- يجب تغيير وضعية الطفل كل ساعتين .
- يجب أن يوضع الطفل على الناحية اليمنى بعد إطعامه لمنع القلس و الاستنشاق .
- يجب أن يسمح للأم أن تقدم العناية كلما سمح الوضع .
- أي مشكلة يتم تحديدها يجب أن تتم تدبيرها فوراً .

العناية بالطفل الخديج في قسم الحواضن. Premature baby care.

عند الحاجة الماسة لوضع الخديج بالحاضنة لابد من مراعاة الأتي :

- 1- ملاحظة تنفس الخديج ودرجة تركيز الاوكسجين في الحاضنة (30 -40%) والرطوبة (60 - 65%)حيث أن زيادة نسبة الأوكسجين تسبب الخديج بالعمى ولابد من الإبلاغ عن اي ضيق في التنفس .

- 2- مراقبة درجة حرارة الخديج ودرجة الحرارة للحاضنة (29 -32م) ولابد من لف الخديج وإخراجه من الحضانة في بطانية دافئة وإلباسه ملابس وغطاء الرأس وذلك لحفظ درجة الحرارة .
- 3- إلباس الخديج الحفاظ فقط وذلك لسهولة مراقبته ويراعى عدم فتح غطاء المحضن إلا عند الضرورة للحفاظ على درجة حرارة المحضن .
- 4- إمداد الخديج بالسوائل لكونه عرضة للجفاف .
- 5- مراعاة قواعد التطهير عند تقديم العناية للخديج .

الدعم التمريضي لوالدي الخديج: Nursing care for premature parents:

- 1- لابد من تشجيع الرابط بين الأم وطفلها وذلك بضرورة وجود الأم في مكان قريب من الحاضنة وهناك بعض المستشفيات يوجد حجرة خاصة بالأم ملحقه بالحاضنة .
- 2- لابد من تشجيع الأم على إرضاع وليدها وحمله وتبنيها باستمرار .
- 3- يجب أن تشرح الممرضة للأهل شكل الخديج ومواصفاته والأجهزة المستخدمة لرعايته وأهميتها قبل أن تراها الأم مع إعطاء الدعم النفسي للأم وفي حال علاج الوليد بجهاز العلاج الضوئي لابد من وقف الجهاز ورفع العاصبة عن عينيه .
- 4- السماح للوالدين بإحضار الألعاب لطفلهم .
- 5- تشجيع الأهل بالسؤال عن طفلهم .
- 6- مراقبة الممرضة التفاعل بين الأم وطفلها وتقديم المساعدة لها .
- 7- متابعة حالة الخديج بعد الخروج من المشفى إما هاتفيا أو زيارة منزلية .

خطة التخريج و المتابعة المنزلية : family support discharge planning ,follow up and home care

عند تخريج الطفل من المشفى يجب تقييم الإرضاع الوالدي من خلال LATCH حيث :

2	1	0	LATCH
اللسان منطبق على الثدي والشفاه منفرجة وعملية المص منتظمة	التنبيه المتكرر يجعله قادر على الرضاعة	الرضيع شديد النعاس ليس هناك مقوية تساعد على	L = latch المقوية

		الرضاعة	
تلقائي و متقطع إذا كان عمره أقل من يوم تلقائي ومستمر إذا كان عمره أكثر من يوم	مسموع مع بعض التحريض	لا يوجد	A= audible Swallowing ابستلاع مسموع
منتصبه بعد بدء منعكس المص	مسطحة	غانرة	T= type of Nipple نوع الحلمة
الثدي طري و غير مؤلم بالجس	الثدي ممتلئ مؤلم بالجس ووجود بثور أو كدمات انزعاج خفيف أو متوسط	الثدي محتقن - الحلمة مشققة أو نازفة - وجود احمرار و انزعاج شديد	C= comfort Breast- nipple
لا يوجد مساعدة من قبل فريق التمريض حيث الأم قادرة على حمل الرضيع و إرضاعه	مساعدة خفيفة مثل رفع رأس السرير ووضع السدعائم تحت الطفل وخلف ظهر الأم	مساعدة كاملة من قبل الممرضة في حمل الرضيع ووضعه على الثدي	H= hold Positioning الوضعية

إن المجموع من صفر حتى 4 يعتبر مقدرة ضعيفة على الرضاعة الطبيعية

من 5 حتى 7 مقدرة متوسطة

من 8 حتى 10 مقدرة جيدة على الرضاعة الطبيعية

- يجب أن يشرح للأهل حالة الوليد و تطور حالته لإنقاص القلق .

- خطة العلاج يجب أن تناقش .

- الأهل يجب أن يكونوا على معرفة حول العناية بالوليد في المنزل : الدفاع ، الإرضاع الوالدي ، النظافة العامة ،

مقاييس الوقاية من الإنتان ، نظافة البيئة ، التخطيط للقاحات يجب أن يشرح للأهل .

- عندما يكون الوليد بوزن 1800 غ عند الولادة يكون أكثر صحة أو إذا كان العمر الحملي أكثر من 35 أسبوع يمكن

أن تتم العناية به في المنزل .

- يجب أن تكون الأم مستعدة و متدربة لتزويد الوليد بالعناية الأساسية في المنزل .
- وقت تخريج الوليد يجب أن يكون لديه ربح وزن يومي و علامات حيوية جيدة وقادر على المص و المحافظة على الدفاء .
- بقاء الوليد حيا يعتمد بشكل أساسي على العناية المستمرة .
- على ممرضة صحة المجتمع أن تزور العائلة كل أسبوع من الشهر و تزودهم بالإرشادات الضرورية و الدعم .
- الإنذار للبقاء حيا مرتبط بشكل مباشر بوزن الولادة وجودة العناية المقدمة .
- الاختلاطات طويلة الأمد يمكن أن توجد بشكل إعاقة عصبية بشكل : شلل مخي ، اختلاجات ، موه الرأس ، صغر الرأس ، عمى ، صمم ، تخلف عقلي .

-انتهت المحاضرة-